

HEKİMLERİN İLK YARDIM VE ACİL YARDIM YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ YERİNE GETİRMELERİ GEREKTİREN OLAYLARDA TABİP ODALARININ GÖREVLERİ

Onur Karahanoğulları*

Kolluk güçlerinin toplantı ve gösterilere müdahalede kullandıkları araçların özellikleri ve kullanma biçimleri, kentsel mekanlarda çok sayıda kişiye ilk yardım ve acil yardım müdahalesini gerektiren tıbbi vakaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Temel kolluk kural ve ilkelerine uygun kullanılsa dahi çok sayıda kişi üzerinde bedeni zararlar doğurma tehlikesi olan “basınçlı su, göz yaşırtıcı gazlar veya tozlar (PVSKm.16), kolluk güçlerinin uygun araç seçme, kademeli ve orantılı kullanma ilkelerine ve yasal kurallara uymadan kullanması nedeniyle tıbbi müdahale gerektiren kitsel sonuçlar doğurmaktadır.

Böylesi durumlarda devletin bir kamu hizmeti olarak örgütlemiş olduğu ilk yardım ve acil yardım hizmetinin yanısıra tüm hekimlerin mesleki sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu nedenle hekimlik mesleğinin örgütü olan tabip odaları ve Tabipler Birliği, hekimlerin tanık oldukları ilk yardım ve acil yardım gerektiren olaylara müdahalesinin meslek kurallarına uygun gerçekleşebilmesi için düzenlemeler yapmaktadır. Tabip Odalarının ilk yardım ve acil yardım gereksiniminin yoğun biçimde yaşandığı alanlarda bulunan hekimleri, sağlık personelinin, sağlık araçlarını ve gereksinim duyanları eşgüdümlemek amacıyla kullandıkları mekanlar Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık birimleri olarak nitelendirilmiş ve buralardaki faaliyetler de işletme olarak değerlendirilmiştir.

Bu yazıda çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri gerektiren durumlarda meslek odalarının yükümlülükleri incelenecektir.

* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi (Mülkiye), İdare Hukuku Bilim dalı

Çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri gerektiren durumlarda meslek odasının gerçekleştirdiği eşgüdüm, düzenleme veya örgütlenmeyi “sağlık hizmet birimi açmak ve işletmek” olarak değerlendiremeyiz. Sağlık hizmeti üretmek üzere sağlık kuruluşları açmak idareden alınacak izne bağlı olduğu gibi buraların işletilmesi ve işleyişi de idarenin denetimindedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı’na ilişkin 663 sayılı KHK’nin 8.maddesinde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 5.maddesinde, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3. maddesinde, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 8. maddesinde “sağlık kurum ve kuruluşu, muayenehane, tıp merkezi, poliklinik”lerin açılabilmesi için gerekli izinler düzenlenmiştir. Sağlık hizmetlerini piyasanın işleyiş kurallarından belli oranda bağışık kılarak üstlenmiş olan devlet, kamu hizmetini üretecek kurumları ya kendisi açmakta ya da bunların açılışını izne bağlamaktadır. İzne bağlanan şey sağlık hizmeti üretecek *kurum* oluşturulmasıdır.

Devlet, devlet tüzelkişiliğini temsil eden bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri olarak kurumsallaşır. Sağlık kamu hizmeti alanında aile sağlık merkezleri, sağlık müdürlükleri, hastaneler vb. Sağlık Bakanlığı (genel idare=devlet tüzelkişiliği) içinde *kurumsallaşmışken* örneğin üniversite hastaneleri üniversitelerin kamu tüzelkişilikleri (kamu kurumları) içinde *kurumsallaşmıştır*. Devlet (idare) dışında ise hizmet birer özel hukuk tüzelkişisi olan şirketler, vakıflar içinde kurumsallaşabileceği gibi gerçek kişilerin girişimleriyle örneğin poliklinik veya muayenehane işletmesi gibi kurumsallaşabilir. Bunlar yasalarla ayrıntılı kurallara bağlanan, düzenli ve sürekli faaliyetlerdir. Sağlık hizmetlerinin bu kurumsallaşma biçimlerinde alt birimler de oluşturulur. Örneğin, üniversite tüzelkişiliği içindeki hastanenin içinde yer alan klinikler, poliklinikler, laboratuvarlar hizmet birimleridir.

Kurumsallaşmış yapılar sürekli veya düzenli hizmet sunarlar. Sağlık konusunun özelliği nedeniyle birdenbire ortaya çıkan, ne zaman ortaya çıkacağı bilinmeyen, anlık, arızı hizmet gereksinimleri de olabilir. Tıp biliminde acil vaka olarak tanımlanan bu durumlar için devlet acil sağlık hizmetlerini *kurumsallaştırmıştır* (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, RG. 11.05.2000, 24046; İlk Yardım Yönetmeliği, RG. 22.05.2002, 24762). Acil sağlık hizmeti ihtiyacı duyan kişilerin acil servislere eriştirilmesi ve buralarda acil müdahalelerde bulunulması bir kamu hizmeti olarak idarece üstlenilmiş ve örgütlenmiştir. Ancak bu durumlarda da acil sağlık hizmeti gereksinimi içindeki kişinin ilgili kurumsal birime ulaştırılıncaya kadar müdahale gereksinimi olabilir. Kişinin yanındakiler ellerinden geldiğince bunu gerçekleştirmeye çalışırlar. Bununla birlikte olaya tanıklık eden bir hekim sözkonusuysa, hekim için olaya müdahale etmek yasal yükümlülüktür. Bu yükümlülüğünü yerine getirmeyen hekim yaptırımla

karşılaşır. Hekimin gerçekleştirdiği müdahale kurumsal bir hizmet sunumu değildir. Kişinin acil sağlık hizmetleri veren kuruma eriştirilmesine olanak sağlayan tıbbi müdahalelerdir.

Anlık, arızı, süreklilik ve düzenlilik göstermeyen bu tip acil tıbbi müdahale gereksinimlerinin belli bir mekanda, çok sayıda ve az da olsa bir süreklilik içinde ortaya çıktığı durumlarda (sel, kaza, patlama vb) idarenin oluşturduğu acil sağlık kurumları hızlı biçimde hizmet sunmaya başlar. Kurumsal acil sağlık hizmetlerinin sunulmaya başlanılmış olması zarar doğuran olayın gerçekleştiği mekanda çeşitli nedenlerle örneğin rastlantıyla, duyup gelerek bulunan hekimlerin acil vakalara bakma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Acil sağlık hizmeti gerektiren olaya tanık olan hekim “acil servisi ara, sende numarası yoksa ben arayım” veya “acil servisi aradım gelecekler” diyerek olay yerinden uzaklaşamaz. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 3.maddesine göre “Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.” Acil yardım durumu hekimin görev yapmaktan kaçınamayacağı durumlardandır. Nizamnamenin 18. maddesine göreyse “Tabip ve dış tabibi, acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir.”

Acil vakalarda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüklerini yerine getirmemesi durumunda hekimler için mesleki yaptırım öngörülmüştür. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 44. maddesine göre “Tabip ve dış tabipleri, bu Nizamname hükümlerine aykırı hareket ettikleri takdirde, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 30 uncu maddesine tevfi kanun mensup oldukları Tabip Odaları İdare Heyetleri tarafından Haysiyet Divanına sevk edilirler./Tabip ve dış tabiplerinin inzibati ceza ile tecziye edilmeleri, haklarında ayrıca hukuki veya cezai takibat yapılmasına mani değildir.” Hekimlerin deontolojiye aykırı davranışlarını yaptırıma bağlamak yetkisi Tabip Odalarına verilmiştir. Acil vakalarda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeyen hekimleri soruşturmak ve onlara yaptırım uygulamak Tabip Odalarının yükümlülüğüdür.

Zararın ağırlığından, zarar görenlerin çokluğundan, olayın gerçekleşme alanının genişliğinden veya zarar kaynağının sürekliliğinden doğan bir yoğunluk sözkonusu olan durumlarda idarenin kurumsallaşmış acil sağlık birimlerinin olaya müdahalesinin yanısıra idareye bağı olsun olmasın olaya tanık olan hekimlerin acil vakalarda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğü de varlığını sürdürür. Bu yoğunlukta bir olaya tanık olan hekimin veya hekimlerin “acil servis olay yerine geldi, artık kimseye dokunamayız” demeleri olanaklı değildir.

Kamu hizmetinin üretilmesine kimi durumlarda kamu personeli olmayan kişilerin katılmasına ve onların faaliyetinin idarenin faaliyeti olarak kabul edilmesine idare hukukunda “kamusal ajan” denilir. Bunlar idarenin görevlileri

değildir, idarenin kamu hizmetiyle karşılaşması gereken bir ihtiyaç ortaya çıkmış ancak idarenin örgütü ve personeli o anda orada bulunmamaktadır, idareye yabancı kişilerin bu işi üstlenmesi durumunda onların faaliyeti idareye atfedilir. Bu kişiler kamu hizmetinin işleyişine anlık, geçici ve arızı olarak katılan kamu ajanları sayılır.

Hekimin acil vakalarda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğü, idarenin kurumsallaştırdığı acil sağlık hizmetleri örgütlenmesinden farklıdır, herhangi bir anda, herhangi bir yerde, herhangi bir konuda, herhangi bir kişiye ilişkin, herhangi bir yoğunlukta ve herhangi bir süreklilikte ortaya çıkabilir. Hekimin sorumluluğu, mesleki bilgisi, deneyimi ve bulabildiği araçlarla hastaya ilk yardım ve acil yardımda bulunmaktır. Bu tek bir hekimin olduğu kadar olaya tanıklık eden tüm hekimlerin de yasal/mesleki yükümlülüğüdür.

Çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri kendi aralarında eşgüdümü, işbirliğini ve yardımlaşmayı gerektirir. Bu durumda ortaya çıkan örgütlenme tıp biliminin ve mesleğin kurallarıyla ortaya çıkan bir eşgüdüm ve yardımlaşmadır. Kurumsallaşma sözkonusu değildir. Geniş çaplı olaylara tanık olan hekimlerin ilk yardım ve acil yardım yükümlülüklerini yerine getirirken birlikte çalışmalarının yarattığı mesleki düzenlilik kurumsal bir sağlık birimi, örgütü veya kurumu değildir. Tıp bilimi ve mesleğinin sert kurallarıyla belirlenmiş disiplinli bir birlikte çalışma sözkonusudur.

Çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri konusunda Tabip Odalarının düzenleyici olması sağlık kamu hizmetinin yasal düzenlemesi ile uyumludur. Mesleki deontolojiyi korumak Tabip Odalarının ve Türk Tabipler Birliğinin temel kuruluş amacıdır. Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1. maddesinde birliğin bu amacı açıkça kurala bağlanmıştır. Hekimlerin acil vakalarda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğü Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde düzenlenmiştir. Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları hekimlerin mesleklerini deontoloji kurallarına uygun biçimde yerine getirebilmeleri için gerekli düzenlemeleri yapmakla da yükümlüdür. Çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeye başlamaları durumunda odaların faaliyetlerin deontoloji kurallarına uygun biçimde yerine getirilmesini izleme, yönlendirme, aykırılık varsa yaptırım uygulama yükümlülükleri bulunmaktadır. Bir ilde sel, su baskını, yangın, patlama, çatışma vb. meydana geldiğinde ildeki tabip odasının olaya doğrudan doğruya veya medya aracılığıyla tanık olan hekimlerin Deontoloji Nizamnamesi'ndeki ilk yardım ve acil yardım yükümlülüklerini hatırlatan bir duyuru yapması, bu yükümlülüklerin gerçekleştirilirken dikkat edilmesi gereken ilkeleri belirlemesi, ilk yardım ve acil

yardım yükümlülüklerini yerine getirmekte olan hekimleri eşgüdümlemesi kuruluş amacının getirdiği bir yetki ve sorumluluktur.

Hekim mesleğe ilişkin bilgi ve becerinin aktarıldığı uzun ve özel bir eğitim sonucunda elde edilen bir yetki ile faaliyette bulunur. Faaliyetinde meslek etiğine ve mesleğe ilişkin özel kurallara uymak yükümlülüğü bulunmaktadır. Hekimlik mesleği, kişilerin sağlık hakkını karşılayacak hizmetlerin üretiminde yetkilidir. Bu yetkiye sahip olmayanların sağlık hizmeti üretmesi suçtur. Üretimine katıldığı sağlık hizmetinin özelliği (örneğin yoğun dışsallıklar taşıması) ve lisans, uzmanlık ve ileri düzey eğitimleri sayesinde elde etmiş olduğu bilgi hekimlere diğer mesleklerden daha ağır yükümlükler ve yetkiler getirmiştir. Tıbbi karara bağlı olan veya tıbbi kararlar gerçekleştirilebilen ağır ve önemli toplumsal/siyasal sonuçlar bulunmaktadır. Bunun nedeni, hizmetle karşılanan gereksinimin niteliği ve hizmetin nesnel olduğu varsayılan bilimsel kurallarla gerçekleştirildiği kabulüdür.

Anayasada (ve insan hakları sözleşmelerinde) temel hak ve özgürlükler düzenlenirken tıbbi zorunluluk ve sağlık, hakların sınırlanması neden ve araçları olarak kabul edilmiştir. Bu konuların hekimlerin değerlendirmesine bağlı olacağı açıktır. Hekimliğin sağlık hakkının gerçekleşmesinin yanısıra kişi özgürlüğünün sınırlanmasıyla da bağlantısı vardır. Hekimlik mesleğinin en önemli niteliği, hekime bedene müdahale yetkisi vermesidir. Bunun dışında sağlık, temel hak ve özgürlüklerin sınırlanması için temel gerektirir.

Anayasanın negatif statü haklarını düzenleyen kişinin hakları ve ödevleri bölümünün “Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı” başlıklı 17. maddesinde kişinin vücut bütünlüğüne dokunulabilecek haller arasında tıbbi zorunluluklar bulunmaktadır (“Madde 17 – Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir./ Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”) Hekim veya sağlık hizmeti üreten örgüt, tıbbi zorunluluğa karar verecek öznedir. Tıbbi zorunluluğun varlığı vücut bütünlüğüne dokunmanın, en temel hak olan yaşama ve vücut bütünlüğüne sahip olma hakkının hukuka uygun sınırlamasının nedeni olmaktadır. Bunun dışında Anayasanın temel hak ve özgürlükleri düzenleyen pek çok maddesinde sağlık ve genel sağlık hakların sınırlama nedenleri arasında bulunmaktadır. Örneğin özel hayatın gizliliği (m.20), konut dokunulmazlığı (m. 21), haberleşme hürriyeti (m.22), dernek kurma hürriyeti (m. 33), sendika kurma hakkı (m.51), yargı denetimi (m.125), hakimlik ve savcılık teminatı (m.139) genel sağlık veya sağlık nedeniyle sınırlanabilmektedir.

Hekimin veya sağlık örgütünün üretimini gerçekleştirdiği hizmetin karşıladığı ihtiyaç olan sağlık anayasada bir hak olarak düzenlenmiştir. (“Madde 56: Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir./ Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir./ Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler./ Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir./ Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.)

Maddenin ilk fıkrasına göre “herkes sağlıklı yaşama hakkına sahiptir.”

Maddede sağlık hakkının karşılayacak hizmetlerinin “sağlık kuruluşları” eliyle karşılanacağı öngörülmektedir. Sağlık kuruluşlarının çalışmasında girişim özgürlüğü sınırlandırılmıştır zira “devlet, ... sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” Bu planlama ve düzenlemenin, girişim ve mübadele özgürlüğüne getireceği sınırlamaların özel girişimi kamu hizmetine dönüştürecek yoğunlukta olup olmayacağı ayrı bir değerlendirme konusu olmakla birlikte maddede sağlık hizmeti için kamu hizmeti örgütlenmesi kurulacağı da açıkça öngörülmüştür: “Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.” Devletin kamu hizmeti örgütlenmesi ile sağlık hizmeti sunacağı düzenlenmiş olduğu gibi özel girişime yönelik olarak da denetlemeyi aşan bir ilişkiyi gerektirecek olan “yararlanma” öngörülmüştür.

Bu durumda sağlık gereksinimi karşılamak üzere örgütlenmiş olan kamu örgütlenmelerinde ve devletin görevini yerine getirmek üzere yararlanmakta olduğu özel sağlık girişimlerinde üretilen sağlık hizmetlerinden yararlanmak bir kamu hakkından yararlanmaktır. Kurumsal ve kişisel özel girişim olarak sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma ilişkisi ise devletçe planlanmasının, hizmetin düzenlenmesinin ve denetlenmesinin yoğunluğuna göre yalın bir sözleşme kurma ehliyeti ve özgürlüğünden çok bir hakkın kullanımıdır.

Bu durumda sağlık gereksinimi karşılamak üzere örgütlenmiş olan kamu örgütlenmelerinde ve devletin görevini yerine getirmek üzere yararlanmakta olduğu özel sağlık girişimlerinde üretilen sağlık hizmetlerinden yararlanmak bir kamu hakkından yararlanmaktır. Kurumsal ve kişisel özel girişim olarak sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma ilişkisi ise devletçe planlanmasının, hizmetin düzenlenmesinin ve denetlenmesinin yoğunluğuna göre yalın bir sözleşme kurma ehliyeti ve özgürlüğünden çok bir hakkın kullanımıdır.

Kamu hizmeti olarak yararlanılan sağlık hizmeti kullanıcı ilişkisinin sözleşme hukuki biçimi ile karşılanması olanaklı değildir. Kullanıcı hakkını talep ederken sunucu olan kamu yükümlülüğünü yerine getirmektedir. Kamu sağlık örgütlenmesinde bu durum belirgindir.

Sağlık hakkının Anayasadaki düzenlemesi, kamu ve özel kesimlerdeki sağlık kuruluşlarını kabul etmekte, devlete sağlık hakkını doğrudan kamu kuruluşlarında üreterek ve özel girişimlerden yararlanarak gerçekleştirme görevi vermektedir.

Sağlık hakkının karşılanması için devletin kurduğu örgütlenme genel idare (bakanlık) içinde veya ayrı kamu tüzelkişilikleri biçiminde ortaya çıkmaktadır. Sağlık kamu hizmetinin idari örgütlenmesinin içinde meslek mensuplarının idari örgütlenmesi de bulunmaktadır. Anayasa belli bir mesleğe mensup olanlar için bir örgütlenme öngörmüştür. Sağlık kamu hizmetinin üretiminde hekimlik mesleğini yürütecekler için bu idari örgütlenme Tabip Odaları ve üst örgütü olan Türk Tabipleri Birliği'dir. Tabip Odaları ve Birlik Anayasanın 135. maddesinde düzenlenmiş olan "kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları"ndandır. 1928 yılında kurulan 1953 yılında yeniden düzenlenen Tabip Odaları ve Birlik, 1982 Anayasası'nın 135.maddesine uygun olarak hekimlik mesleğinin "genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak", "meslek disiplinini ve ahlakını korumak" (Any. m.135/I) amacıyla varlığını sürdürmektedir.

Devletin doğrudan kamu kuruluşlarında veya özel girişimlerden yararlanarak gerçekleştirmekle görevli olduğu sağlık hakkının temel sunucusu ve işgücü olan hekimlerin, mesleklerini mesleki disiplin ve deontoloji kurallarına uygun gerçekleştirmelerini ve onların mesleki çıkarlarını korumak üzere devlet tüzelkişiliği dışında bir idari örgütlenme olarak Tabip Odaları ve Birlik kurulmuştur. Sağlık kamu hizmetinin anayasal düzenlenmesinde kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kamu hizmetinin işgücünün mesleki örgütlenmesi olarak yer almaktadır.

Sağlık hakkının Anayasadaki düzenlemesi, kamu ve özel kesimlerdeki sağlık kuruluşlarını kabul etmekte, devlete sağlık hakkını doğrudan kamu kuruluşlarında üreterek ve özel girişimlerden yararlanarak gerçekleştirme görevi vermekte, hekimlerin mesleki örgütlenmesi için de devlet tüzelkişiliği dışında ayrı bir idari örgütlenme oluşturmaktadır.

Tabip Odaları ve Türk Tabipleri Birliği sağlık kamu hizmeti örgütlenmesinin temel anayasa parçasıdır. Bakanlığın, üniversitelerin, hastane birliklerinin, özel sağlık girişimlerinin veya muayenahanelerin dışında onlara yabancı bir sivil toplum girişi, özel girişim değil, buralardaki hekimlerin faaliyetlerinin deontoloji kurallarına uygun gerçekleşmesinin yasal sorumlusu (denetçisi?) olarak yasal sağlık örgütlenmesinin içindedir. Üyesi olsun olmasın hekimlik

mesleği mensuplarının kamuda, özel sektörde ve çalışma yerine bakılmaksızın tüm mesleki faaliyetlerinin “meslek adabına”, “deontolojiye” ve “amme hizmet veya selamatine” aykırı olup olmadığı meslek odasının denetimi altındadır (6023 sayılı Kanun, m. 30).

Çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri gerektiren olaylarda Sağlık Bakanlığı’nın Acil Sağlık Hizmetleri birimlerinin veya özel hastanelerin yerine getirdiği ilk yardım ve acil yardım hizmetlerinde çalışan hekimlerin davranışları meslek kurallarına uygunluk bakımından, çalıştığı örgütün denetiminin yanısıra, meslek odasının disiplin yetkisi kapsamındadır. Bunun ötesinde ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğü devletin veya özel sektörün acil sağlık birimlerinde çalışsın veya çalışmasın olaya tanık olan tüm hekimlerin yaptırımı bağlanmış olan deontolojik ve yasal sorumluluğudur. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı’nın acil sağlık hizmetleri örgütlenmesinin varlığı Tabip Odalarının ve Birliğin kamu hizmetleri örgütlenmesindeki yetki ve yükümlülüklerini dışlamaz. Çok sayıda hekimin geniş çaplı bir olayda ilk yardım ve acil yardım yükümlülüğünü yerine getirmeleri gerektiren olaylarda bir sağlık kuruluşunda çalışsın veya çalışmasın olaya müdahale eden hekimlerin deontolojik/yasal yükümlülüklerini meslek kurallarına uygun biçimde yerine getirmelerinin sağlanması için meslek odasının gereken önlemleri alması, düzenlemeyi yapması gerekir. Bu bir sağlık işletmesi değil, tıp kurallarıyla ve tıbbın disipliniyle belirlenen geçici bir iş örgütlenmesidir. Burada amaç, sürekli sağlık kamu hizmeti üretmek değil, sağlık kamu hizmetinin üretimine anlık, arızı ve geçici olarak katılmak zorunda kalan hekimlerin meslek kurallarına uygun davranabilmelerini sağlamaktır.

17.3.2014